

Ime i prezime autora i potpis:

____ Стефан Макуловић _____ *M. Stefan*

____ Катарина Витошевић _____ *K. Vitošević*

____ Живана Словић _____ *J. Slović*

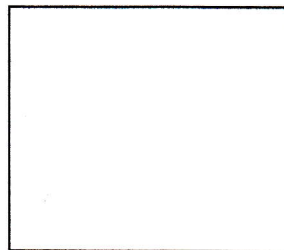
____ Милош Тодоровић _____ *M. Todorović*

____ Данијела Тодоровић _____ *D. Todorović*

Ime i prezime mentora, potpis i pečat:

____ Данијела Тодоровић _____ *D. Todorović*

Pečat ustanove:



Molimo Vas da propratno pismo elektronski popunite, odštampate, a zatim sa svim potrebnim potpisima i pečatima skenirate kao JEDAN .pdf dokument, koga ćete nam dostaviti uz rad putem mail-a.

Dr Subotića 8, 11000 Beograd, tel. +381 11 36 36 382

e-mail: medicinskpodmladak@med.bg.ac.rs